



Arrêt

n° 259 299 du 10 aout 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 février 2021 par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à la suspension et à l'annulation « *des actes administratifs suivants : la décision de refus de prolongation d'un titre de séjour octroyé sur la base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, prise le 13.11.2020 et notifiée le 26.01.2021 ; l'ordre de quitter le territoire pris et notifié aux mêmes dates* ».

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 20 avril 2021.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me M. DE COOMAN *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 1^{er} février 2009 et a introduit une demande de protection internationale le lendemain. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 43.803 rendu par le Conseil du Contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, en date du 25 mai 2010.

1.2. Le 25 mars 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée le 14 janvier 2011. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 172.485 du 28 juillet 2016.

1.3. Le 23 octobre 2014, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 20 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable cette demande. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 153.033 du 22 septembre 2015, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse en date du 18 juin 2015.

1.4. Le 24 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré fondée la demande d'autorisation de séjour du 23 octobre 2014. La requérante a été autorisée au séjour temporaire pour une durée d'un an et s'est vu délivrer un titre de séjour sous la forme d'une carte A.

1.5. Le 18 décembre 2017, la requérante a introduit auprès du Bourgmestre de Bruxelles une demande de prorogation de son titre de séjour. Le 30 mai 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision de refus de prorogation de son titre de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 217.713 du 28 février 2019, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse le 10 janvier 2019.

1.6. Le 30 janvier 2019, la requérante a complété sa demande de prorogation de son titre de séjour précitée du 18 décembre 2017.

1.7. Le 15 mars 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision de refus de sa demande de prorogation de son titre de séjour du 18 décembre 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 228.150 du 29 octobre 2019, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 30 juillet 2019.

1.8. Le 8 août 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une deuxième décision de refus de sa demande du 18 décembre 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 231.538 du 21 janvier 2020, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse le 14 novembre 2019.

1.9. Le 6 janvier 2020, une troisième décision de refus de la demande de prorogation de séjour du 18 décembre 2017 et un ordre de quitter le territoire ont été pris à l'encontre de la requérante. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 242.228 du 15 octobre 2020, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse le 26 mars 2020.

1.10. En date du 13 novembre 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision de refus de la demande de prorogation de son titre de séjour du 18 décembre 2017.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame [N.S.S.A.], de nationalité, Tanzanie, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, la Tanzanie.

Dans son avis médical rendu le 12.11.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que la requérante souffre d'une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Tanzanie.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007). Dès lors que ce traitement est disponible et accessible en Tanzanie, il n'y a médicalement plus aucune raison d'autoriser le séjour en Belgique.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médicale, à un retour au pays d'origine, la Tanzanie.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

1.11. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 13.11.2020. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de la « violation des articles 9ter et 62 § 2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; violation de l'article 43 du Code de déontologie médicale du 3.05.2018 ; violation des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; violation du principe général de bonne administration, plus particulièrement des principes de prudence et minutie ; violation du principe général du droit de l'Union européenne des droits de la défense et du droit d'être entendu, et particulièrement du principe audi alteram partem ; erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. Dans une première branche, elle affirme que la partie défenderesse viole l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006, commet une erreur manifeste d'appréciation, et viole son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

Elle expose « [qu'] il ressort des derniers certificats médicaux du 07.12.2017 et du 13.12.2018 joints à la demande de prolongation de séjour de la requérante que son état de santé est inchangé par rapport à l'état de santé qui lui a valu l'octroi d'un titre de séjour ; [qu'] en effet, la requérante est atteinte de séropositivité pour le VIH, d'encéphalite à VIH, de tuberculose pulmonaire traitée en 2011 et 2012, d'uvéite sur Rifabutine, de syndrome post-traumatique suite à des viols collectifs pour cause de bisexualité et de cytolyse hépatique majeure sur contraceptif, comme en atteste le dernier certificat médical joint à sa demande d'autorisation de séjour ».

Elle explique que « depuis début 2011, elle suit un traitement antirétroviral qui lui est prescrit à vie et quotidiennement, sous peine d'immunodépression grave et profonde, de récurrences mettant formellement en jeu son avenir thérapeutique et aggravant ses symptômes par des lésions et séquelles potentiellement définitives ; [qu'] il est donc manifeste [qu'elle] [...] est toujours dans un état pathologique grave et qu'un traitement médicamenteux strict et un suivi médical précis et de qualité sont plus que nécessaires ; [qu'] ainsi, les circonstances sur base desquelles le séjour lui a été accordé reste inchangées, en attestent les récents certificats médicaux joints à la demande de prolongation du titre de séjour, encore confirmé par un certificat médical du médecin traitant de la requérante du 18.01.2021 ».

Elle soutient que « *quand bien même changement dans l'état de [sa] santé [...] il y avait - quod non - la partie adverse n'explique pas valablement en quoi celui-ci aurait un caractère suffisamment radical et non temporaire pour justifier sa décision ; [que] de plus, les soins ne sont manifestement pas plus accessibles qu'auparavant dans la situation personnelle de la requérante et au vu de la situation actuelle en Tanzanie ; [qu'] en effet, le Cobicistat n'est pas disponible en Tanzanie et est le seul inhibiteur de protéase qui peut être administré à la requérante puisque celle-ci est intolérante au Kaletra (Lopinavir/Ritonavir, souvent le seul inhibiteur de protéase disponible en Afrique) ; [que] cette intolérance avait mené à l'arrêt du traitement et à la récurrence d'une immunodépression avec survenue de la tuberculose pulmonaire, constaté par le médecin de la requérante dans les certificats médicaux types joints à la demande en 2014, 2015, 2017 et 2018 [...] ; [que] pourtant, déjà en reprenant l'historique clinique de la requérante et plus particulièrement le certificat médical du Dr [M.] du 13.12.2018, le médecin conseil indique dans son avis [...] ; [qu'] il est manifeste qu'il ne prend absolument pas en compte cet élément pourtant fondamental ».*

Elle expose que « *lorsqu'il évoque les requêtes MedCOI afin de démontrer la disponibilité du traitement de la requérante dans son pays d'origine [...], le médecin conseil admet ainsi qu'une molécule du traitement de la requérante n'est pas disponible dans son pays d'origine et propose de la remplacer par une autre - le ritonavir - à laquelle elle est intolérante, lui ayant provoqué une récurrence d'une immunodépression avec survenue de la tuberculose pulmonaire, alors même que cette information est indiquée en gras dans le certificat médical par son médecin spécialiste ; [que] ce constat achève de ruiner la pertinence de l'acte attaqué, dès lors que la condition d'un refus de prolongation de séjour n'est pas rencontrée et que les conditions sur la base desquelles un séjour lui a été octroyé restent inchangées ».*

Elle constate que « *la partie adverse n'a absolument pas actualisé le dossier de la requérante puisque l'avis du médecin conseil de l'acte attaqué est en tout point identique à l'avis du 02.01.2020, lui-même identique à celui du 05.08.2019 rendus lors des deux précédentes demandes de refus ».*

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle reproche au médecin-conseil de contredire les médecins traitants et de prendre un avis en tout point identique à celui de la décision retirée précédemment.

Elle fait grief au médecin-conseil de donner un avis médical sans avoir actualisé sa situation, sans l'avoir examinée et sans s'être concerté avec ses médecins, alors que ces obligations sont imposées par le code de déontologie médicale. Elle invoque à cet égard l'article 43 du code de déontologie médicale.

Elle souligne que « *le Conseil d'Appel d'expression française de l'Ordre des médecins a d'ailleurs considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical afin de ne pas prendre cet avis à la légère [...] ; [que] ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis ».*

Elle fait valoir « *[qu'] en l'espèce, le médecin conseil de la partie adverse, le Docteur [C.], médecin généraliste, contredit donc le diagnostic médical du Docteur [C.M.], spécialiste en maladie infectieuse et chef de clinique au CHU Saint-Pierre, et ce sans aucune*

concertation avec cette dernière ; [que] cette concertation est pourtant impérative, conformément à la déontologie médicale, en cas de désaccord persistant et cela d'autant plus que le médecin de la requérante est spécialisé en maladie infectieuses ».

Elle explique que « l'absence d'examen médical et de concertation avec le médecin de la requérante est d'autant plus grave que le médecin conseil de la partie adverse modifie unilatéralement le traitement de la requérante et lui prescrit une molécule à laquelle elle est intolérante alors que son médecin traitant lui a prescrit un traitement qui est efficace et a particulièrement insisté sur cette intolérance au Kaletra (Lopinavir/Ritonavir) ».

Elle fait valoir que « le Lopinavir/Ritonavir est dangereux pour la requérante ; [qu'] en effet, cette intolérance digestive et hépatique a conduit à une immunodépression avec survenue de la tuberculose pulmonaire ; [que] cette information figure depuis le début dans le dossier médical de la requérante et est toujours d'actualité, et le médecin conseil de la partie adverse ne le prend pas en compte ».

Elle expose que « l'obligation préalable d'examiner le patient découle de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu de manière combinée avec l'article 13 de la CEDH, le principe général du droit d'être entendu préalablement, les articles 5 et 11 bis de la loi relative aux droits du patient et de la déontologie médicale donc qui s'impose à tout médecin ».

Elle s'interroge « comment un médecin peut-il donner un avis médical et, en l'espèce, modifier unilatéralement un traitement, alors qu'il n'a pas examiné la requérante et qu'il lui prescrit des molécules auxquelles elle est intolérante ? ».

Elle en conclut que « sur base de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'Homme, de la loi sur le droit des patients, de la déontologie médicale, des avis rendus tant par l'Ordre des médecins que par le comité de bioéthique, que le droit d'être entendu doit dans le contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, engendrer une obligation positive de la partie adverse d'examiner la requérante avant de rendre son avis médical ; [que] l'avis médical n'ayant pas été fait dans le respect de la déontologie ne peut qu'être annulé ; [que] la décision qui se fonde sur cet avis doit par voie de conséquence être annulée car non motivé en droit et en fait ».

2.1.3. Dans une troisième branche, elle expose « [qu'elle] est atteinte d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée ; [qu'] il ne fait aucun doute que sans ce traitement, la requérante connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé ; [que] la partie adverse affirme à tort que la requérante peut retourner dans son pays d'origine ; [qu'] un retour en Tanzanie est incompatible avec l'état de santé dans lequel elle se trouve ; [qu'] elle souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine ; [que] la requérante estime que la gravité de sa pathologie a atteint le seuil de gravité qu'exige la CourEDH au regard de l'article 3 de la CEDH ; [que] le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour en Tanzanie et la décision doit être annulée ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen de la « violation des articles 9ter et 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation de de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration, plus particulièrement des principes de prudence et de minutie,

erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.2.1. Dans une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins, elle expose que « *dans le dernier certificat médical du 13.12.2018, le médecin traitant de la requérante énonce que son traitement est désormais composé de « Darunavir/Cobicistat/ténofovir-alafénamide/ Lamivudine » ; [que] dans son avis, le médecin conseil de la partie adverse énonce le traitement actuel en indiquant que le Cobicistat n'est pas disponible en Tanzanie ; [que] pour pallier cela, il propose de remplacer le Cobicistat par du Ritonavir auquel la requérante est intolérante ; [que] la partie adverse ne peut donc valablement avoir examiné la disponibilité du traitement de la requérante étant donné qu'elle n'a pas tenu compte du traitement réel qui a été prescrit à la requérante ; [que] ce seul constat suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué ; [qu'] ensuite, la partie adverse le sait, le Darunavir est indispensable à la survie de la requérante ; [que] son médecin a déjà insisté : la requérante est intolérante au Kaletra (Lopinavir/ Ritonavir) et ce médicament a déjà entraîné la récurrence d'une immunodépression qui a entraîné la survenue de la tuberculose pulmonaire chez la requérante ».*

Elle souligne que « *le Darunavir et le Cobicistat sont les seules options de traitement pour la requérante et la partie adverse a déjà reconnu que ce traitement n'était pas disponible au pays d'origine ; [que] la partie adverse ne démontre toujours pas que le Cobicistat est disponible en Tanzanie et reconnaît même qu'il ne l'est pas, en le remplaçant par le ritonavir auquel la requérante est intolérante ; [que] ce constat suffit à démontrer que le traitement de la requérante n'est pas disponible dans son pays d'origine et que tout retour en Tanzanie est impossible ».*

Elle relève que « *la partie adverse se contente [...] de renvoyer à des requêtes MedCOI afin d'établir la disponibilité du traitement et du suivi et ce sans donner de plus amples informations sur la disponibilité effective de ce traitement et de ce suivi [...] ; [que] les précisions et réserves infrapaginales insérées dans l'avis médical concernant les données issues de MedCoi suffisent à démontrer qu'aucune certitude ne peut être fondée sur les données de ce site [...] ; [que] dès lors, ce n'est pas en se limitant à indiquer des passages de la requête MedCOI estimant les traitements « available » qu'une réelle disponibilité des soins peut être affirmée ; [qu'] en outre, aucune requête indiquée ne renvoie à la disponibilité du Cobicistat, ce qui prouve une fois de plus son indisponibilité ; [que] la partie adverse renvoie également à la page d'un site internet sur lequel il ne figure pas que le traitement en cause est accessible en Tanzanie, mais qui indique uniquement ce que sont les médicaments inhibiteurs puissants du CYP3A4 ».*

Elle soutient que « *dans un récent certificat médical du 10.03.2020, mais aussi du 18.01.2021, le médecin de la requérante, Docteur M., déplore d'ailleurs ce manque de source [...] ; [que] le certificat médical du 10.03.2020 a été joint au précédent recours à l'encontre de la précédente décision de refus prise le 6.01.2020 [...] ; [qu'] il ressort très clairement que la partie adverse ne parvient pas à démontrer que le traitement et le suivi indispensables à la requérante sont disponibles dans son pays d'origine ; [qu'] en effet le Cobicistat n'est pas disponible au pays d'origine et il ne ressort absolument pas de ces sources que le Darunavir l'est non plus ; [que] rien ne permet d'affirmer que le reste du traitement et suivi est effectivement disponible au pays d'origine ».*

2.2.2. Dans une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins, elle expose que *« dans le cadre de cette analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, compte tenu de la situation générale du pays en question en ce qui concerne les soins de santé et compte tenu de la situation individuelle du demandeur, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective »*.

Elle explique qu'elle *« souffre de pathologies graves qui nécessitent un traitement et un suivi important et régulier ; [que] contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le traitement et le suivi indispensables à la requérante ne lui seraient absolument pas accessibles en cas de retour dans son pays d'origine ; [qu'] en effet, la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation générale des soins de santé en Tanzanie ainsi que de la situation individuelle de la requérante, ce qui est contraire à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ; [que] la partie adverse tente de démontrer l'accessibilité aux soins pour la requérante, en affirmant tout d'abord qu'il existe en Tanzanie, quatre formes d'assurance maladie publique : pour les employés des secteurs formel, privé et informel ou par affiliation volontaire moyennant cotisation ; [que] lorsqu'elle énonce cela, la partie adverse ne tient absolument pas compte de la situation individuelle de la requérante qui est sans ressource et n'est absolument pas en état d'en produire ; [que] comme elle l'a déjà expliqué - et la partie adverse a déjà pu en tenir compte dans l'octroi du titre de séjour - la requérante est arrivée en Belgique en 2009 dans le cadre de sa demande d'asile ; [qu'] elle a pu, à l'époque, déjà expliquer qu'elle avait fait l'objet de viols collectifs et ce en raison de liaisons homosexuelles qu'elle avait entretenues ; [que] ces persécutions ont été la source de tous ses problèmes : elle avait à l'époque une boutique qu'elle a dû abandonner, elle s'est retrouvée sans ressource et elle a été reniée par sa famille en raison de son orientation sexuelle et des viols subis [...] ; [qu'elle] est arrivée en Belgique et a développé d'importants problèmes psychologiques en raison des traumatismes qu'elle a vécu dans son pays d'origine et pour lesquels elle est suivie rigoureusement ici en Belgique ; [que] vu cette situation, il est évident qu'elle ne serait pas en mesure de travailler, ou ne fut-ce que susceptible de trouver du travail en cas de retour en Tanzanie et ce d'autant plus que la source de ses traumatismes se trouvent dans son pays d'origine ; [qu'] elle ne pourrait pas plus financer une « assurance volontaire », étant sans ressource ; [qu'] en tout état de cause, la partie adverse énonce elle-même dans l'acte attaqué les limites et faiblesses du système de santé en Tanzanie (et du système d'assurance plus particulièrement) ce qui démontre clairement l'inaccessibilité effective au soin [...] ; [que] la requérante a besoin d'une prise en charge globale qui lui assure un ensemble complet de soins importants ; [que] le système tanzanien d'accès aux soins ne lui garantit absolument pas d'avoir accès effectivement à son lourd traitement et aux suivis qui lui sont indispensables »*.

Elle rappelle qu'elle a fui son pays d'origine où elle a été victime de viols collectifs en raison de liaisons homosexuelles qu'elle a entretenues. Elle cite un rapport d'Illga, une association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et inter sexes, sur l'Homophobie d'Etat, publié le 20 mars 2019. Elle cite également les déclarations de différents fonctionnaires sur le sujet, ainsi que les prescrits du code pénal tanzanien.

Elle indique que *« ces informations, largement confirmées par d'autres organismes et médias, notamment Amnesty international ou le Monde [...], permettent d'arriver à un constat très clair : vu l'orientation sexuelle de la requérante, un retour en Tanzanie est impossible et elle ne pourra y faire soigner la lourde pathologie dont elle est atteinte ; [que] l'orientation sexuelle de la requérante et la situation prévalant au pays ne sont*

absolument pas prises en compte par la partie adverse ; [que] ce contexte et les événements qui y sont liés ont pourtant provoqué des traumatismes qui ont causé de graves problèmes psychologiques que la requérante fait suivre en Belgique ».

Elle en conclut « [qu'elle] ne pourrait retourner dans son pays d'origine en raison de son orientation sexuelle, de son état de santé grave, de son état psychologique préoccupant, ne pourrait trouver du travail et n'a plus personne sur qui elle pourrait compter, ayant coupé tout contact avec le pays depuis près de 10 ans maintenant ; [que] cela est également confirmé par son médecin traitant dans le certificat médical du 10.03.2020 ».

2.3. La requérante prend un troisième moyen de la « violation des articles 7, 62 § 2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.3.1. Dans une première branche, la requérante relève « [qu'] un ordre de quitter le territoire a été pris le 13.11.2020 suite à la décision de refus de prolongation du 9ter introduit par la partie requérante ; [que] cet ordre de quitter le territoire est connexe à cette décision et il est aux yeux de la partie adverse la conséquence directe de l'adoption de la décision de refus de prolongation du 9ter ».

Elle expose que « dans le présent recours contre le refus de prolongation 9ter, la partie requérante invoque le risque de traitement inhumains et dégradants en cas de retour en Tanzanie et le défaut de motivation de la décision de refus de prolongation à l'égard de l'article 3 de la CEDH ; [qu'] en effet, la partie requérante a clairement démontré que le traitement qui lui est nécessaire n'est pas disponible et accessible dans son pays d'origine, et qu'un retour en Tanzanie risquait fortement d'entraîner des traitements inhumains et dégradants ; [que] les éléments qui précèdent ont tous été communiqués à la partie adverse ».

Elle souligne que « la Cour constitutionnelle a récemment estimé que les autorités devaient réévaluer les risques de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de la situation actualisée de l'intéressé et des éléments nouveaux qu'il instruit (arrêt 186/2019 du 20.11.2019) ; [qu'] au moment de la décision attaquée, une question sérieuse se pose donc quant à la compatibilité de l'éloignement de la partie requérante avec l'article 3 de la CEDH ; [que] la partie requérante estime que le grief soulevé à l'appui du recours qu'elle a introduit à l'encontre de la décision de refus de prolongation 9ter du 08.08.2019 est défendable au sens de l'article 13 de la CEDH et au sens de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

Elle invoque l'arrêt Paposhvili c. Belgique de la CJUE et expose que « deux conclusions doivent être tirées de l'enseignement de la Cour ; [qu'] en premier lieu, un examen du « risque sérieux de détérioration grave et irréversible » de l'état de santé du requérant doit être réalisé et ensuite, si ce risque est constaté, le recours offert au requérant doit être suspensif ; [que] dans le cas d'espèce, il y a un manifeste problème de motivation dans la

décision attaquée ; [qu'] en effet, aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse ; [qu'] en tout état de cause, la partie requérante estime avoir démontré dans son recours contre le refus 9ter, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Tanzanie violerait l'article 3 de la CEDH ; [que] l'ensemble de ces éléments laisse raisonnablement penser qu'en cas de retour en Tanzanie l'état de santé de la requérante se détériorera ; [que] dès lors, prendre un ordre de quitter le territoire à l'égard de la partie requérante alors même qu'une question de violation de l'article 3 de la CEDH garantissant un droit fondamental est soulevée - et non tranchée - constitue un obstacle à l'effectivité du recours ouvert à la partie requérante pour contester la décision de refus de prolongation de 9ter puisque cet ordre de quitter le territoire empêche, s'il est exécuté, qu'il soit statué sur le recours contre le refus de prolongation de 9ter ».

2.3.2. Dans une seconde branche, la requérante soutient que l'acte attaqué est mal motivé en ce que la partie défenderesse ne prend pas en compte l'ensemble d'éléments liés à sa situation individuelle, notamment son état de santé.

Elle expose « [qu'elle] est atteinte de pathologies graves ; [que] les rapports médicaux qui ont été transmis à la partie adverse sont clairs et précis : une interruption de traitement entraînerait des conséquences gravissimes sur la santé de la requérante ; [que] la partie requérante a également clairement démontré que ce traitement ne lui était pas disponible et accessible dans son pays d'origine et qu'un retour dans son pays d'origine constituait un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ; [que] la partie adverse ne pouvait prendre la décision attaquée sans avoir égard à ces éléments qui lui ont tous été communiqués ; [qu'] à tout le moins la partie adverse aurait-elle dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que la décision d'éloignement attaquée ne viole pas les droits fondamentaux dont se prévaut la partie requérante ».

Elle invoque l'article 74/13 de la Loi et soutient que « force est [...] de constater [...] [qu'] aucune motivation adéquate ne ressort de la décision attaquée par rapport à l'état de santé de la requérante et à l'article 3 de la CEDH ».

Elle estime que « la partie adverse n'a pas suffisamment motivé l'acte attaqué dans la mesure où une telle décision ne peut échapper aux garanties minimales énoncées par les textes européens et la jurisprudence européenne ; [qu'] en effet, en prenant une décision de quitter le territoire, la partie adverse méconnaît les obligations internationales telles qu'elles sont transposées dans la Directive 2008/115/CE du 16.12.2008 puisque lors de l'appréciation d'une décision de retour, il incombe à la partie adverse de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier, notamment les éléments médicaux qui pourraient justifier la non-expulsion de l'étranger du territoire vu ses problèmes de santé (article 5 de la Directive Retour 2008/115/CE) ».

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. Sur les premier et deuxième moyens, en toutes leurs branches réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun

traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi.

A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 12 novembre 2020, établi par le médecin-conseil sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante. Il ressort de cet avis médical que la requérante souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Séropositivité pour le VIH ; encéphalite à VIH ; Statu post tuberculose pulmonaire traitée en 2011-2011 et compliquée d'une uvéite sous Rifabutine ; Syndrome post traumatique - prise en charge psychothérapeutique* ».

S'agissant des pathologies actives actuelles dont souffre la requérante le médecin conseil indique également que :

« *Les mises au point récentes, clinique et paraclinique, effectuées en 2017 révèlent que : Antirétroviraux démarrés début 2011 ; depuis mai 2013, darunavir/norvir/tenofovir/lamivudine avec une bonne 'adhérence' (adhésion ??) au traitement, bonne efficacité sur le contrôle de la répllication virale, bonne pénétration cérébrale* ».

Ensuite, l'avis médical indique les traitements actifs actuels suivis en décembre 2018 par la requérante, lesquels sont : « *Darunavir ; Cobicistat ; Tenofovir ; Lamivudine ; Suivi : Psychiatrie / psychothérapie ; Médecine interne/infectiologie ; Biologie clinique* ».

Après avoir constaté la capacité de la requérante à voyager, le médecin conseil examine dans l'avis médical, la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, il indique ce qui suit :

« *Des antirétroviraux sont disponibles en Tanzanie, tant des IP (comme le darunavir, le ritonavir seul ou associé soit au lopinavir, soit à l'atazanavir), des ITI (comme la*

lamivudine et/ou le tenofovir et/ou la zidovudine) sont disponibles dans le pays d'origine, la Tanzanie.

Cobicistat ne semble pas disponible en Tanzanie. Cela étant, cette molécule n'est jamais utilisée seule, ni en Belgique ni ailleurs, dans le traitement anti-HIV. Il ne s'agit pas d'un antirétroviral mais d'un inhibiteur du cytochrome P450 (= CYP3A4), enzyme essentiellement hépatique intervenant dans le métabolisme de nombreux médicaments, en le ralentissant. Il existe d'autres inhibiteurs du cytochrome P450 comme le ritonavir qui est disponible en Tanzanie (cf. BMA-13198) ; un traitement anti-HIV pouvant convenir au requérant est par conséquent disponible en Tanzanie.

D'autre part, la prise en charge médicale - des médecins spécialisés dans la prise en charge et le suivi de la pathologie de la requérante - est disponible en Tanzanie. Si nécessaire, la prise en charge psychothérapeutique par des psychiatres est également disponible en Tanzanie ».

S'agissant de « l'accessibilité des soins médicaux et du suivi au pays d'origine », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a examiné les divers documents sur la situation humanitaire en Tanzanie apportés par la requérante à l'appui de sa demande pour attester de ce qu'elle n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a démontré, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale en Tanzanie auxquels la requérante peut recourir, notamment le fait que « les médicaments antirétroviraux pour le traitement du VIH / SIDA (ARV) sont distribués gratuitement dans le secteur de la santé publique ; [que] selon un rapport de recherche, les PVVIH [personnes vivant avec le VIH] reçoivent des soins VIH et des traitements antirétroviraux gratuitement et sont vus mensuellement ; [que] ces ARV comprennent Tenofovir disoproxil fumarate, Tenofovir alafenamide, Lamivudine and Lopinavir ; [que] le tenofovir et la lamivudine font partie des médicaments par défaut pour le traitement du VIH en Tanzanie ; [que] le lopinavir, le tenofovir et la lamivudine sont utilisés en deuxième ligne de traitement antirétroviral Tanzanie ».

Le médecin-conseil (fonctionnaire) indique également que la requérante, qui est en âge de travailler, pourrait accéder au marché de l'emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

3.1.4. A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que les éléments médicaux, ainsi que les documents produits par la requérante dans sa demande de prorogation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil qui, à bon droit, a conclu qu'il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante, dès lors que sa situation médicale a complètement changé et qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

En effet, le médecin-conseil a conclu, à bon droit, que « la requérante présente, selon les documents qu'elle nous a communiqués, une séropositivité HIV et un syndrome post-traumatique qui sont contrôlés par le traitement médicamenteux et le suivi médical ; [que] le précédent avis médical de 2016 était motivé uniquement par la non disponibilité en Tanzanie du traitement médicamenteux requis pour soigner l'infection par HIV de la requérante ; [qu'] actuellement en 2020, il est incontestable que ce traitement est maintenant disponible ; [qu'] il s'agit donc d'un changement radical et non temporaire au sens de la législation ; [que] le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que la

requérante souffre d'une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Tanzanie ; [qu'] étant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) ; [que] dès lors que ce traitement est disponible et accessible en Tanzanie, il n'y a médicalement plus aucune raison d'autoriser le séjour en Belgique ; [que] par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication médicale, à un retour au pays d'origine, la Tanzanie ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande de prorogation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.1.5. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande de prorogation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité du 12 novembre 2020, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées aux moyens, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, s'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la requérante souligne que le médecin-conseil n'a pas examiné la disponibilité du traitement actuel lui prescrit dans la mesure où il propose de remplacer le Cobicistat par le Ritonavir, alors qu'il ressort du certificat médical du 13 décembre 2018 produit à l'appui de sa demande de prorogation de séjour qu'elle est intolérante au Ritonavir. Elle fait valoir que le Cobicistat n'est pas disponible au pays d'origine et qu'il ne ressort pas des sources indiquées par le médecin-conseil que le Darunavir serait disponible en Tanzanie.

A cet égard, le Conseil observe que l'argumentation de la requérante manque en fait, dès lors que cette argumentation ne correspond pas à la situation particulière de la requérante dont le certificat médical précité du 13 décembre 2018 ne renseigne pas que le « Ritonavir » aurait été contre-indiqué pour le traitement de la requérante.

En effet, dans la rubrique « C », intitulée « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », le certificat médical précité renseigne notamment ce qui suit :

« [...] Intolérance digestive et hépatique au Kaletra (Lopinavir/Ritovanir, souvent le seul inhibiteur de protéase disponible en Afrique) administré en première intention, ayant mené à l'arrêt du traitement et à la récurrence d'une immunodépression avec survenue de la tuberculose pulmonaire. [...] ».

Dans la rubrique « F » du certificat médical précité du 13 décembre 2018, intitulée « *Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requises (soins de proximité)*», le médecin traitant indique notamment ce qui suit :

« Par ailleurs, en dehors des conditions générales d'approvisionnement en antirétroviraux, le Darunavir n'est pas disponible en Tanzanie, or il est indispensable au traitement antirétroviral de la patiente de par sa bonne pénétration cérébrale. Comme traitement à bonne pénétration cérébrale, seul le Lopinavir est disponible en Tanzanie. En effet, l'atazanavir n'a aucune pénétration cérébrale. Or, comme spécifié dans ce rapport, la patiente a fait une intolérance digestive et hépatique (hépatite majeure au Lopinavir/Ritonavir, ayant mené à l'arrêt du traitement à la récurrence d'une immunodépression avec survenue de la tuberculose pulmonaire. La reprise de ce médicament (Lopinavir) est donc formellement contre-indiquée : les seules alternatives dans ce cas sont donc le Darunavir (traitement actuel de la patiente) ou un inhibiteur de l'intégrase comme le Dolutegravir ».

Il résulte de ce qui précède que seul le « Lopinavir » est formellement contre-indiqué par le médecin traitant de la requérante et que le « Ritonavir » n'a jamais été contre-indiqué dans le traitement actuel de la requérante. Dès lors, il ne peut être reproché au médecin-conseil d'avoir estimé que le « Cobicistat », qui n'est pas disponible en Tanzanie, pouvait être remplacé par un autre inhibiteur du cytochrome P450 comme le « Ritonavir » qui est disponible en Tanzanie.

Quant à l'affirmation selon laquelle le « Darunavir » ne serait pas disponible en Tanzanie, cette assertion manque également en fait, dans la mesure où il figure au dossier administratif la Requête MedCOI du 23 janvier 2020 portant le numéro de référence unique BMA-13198, laquelle renseigne que le « Darunavir », le « Ritonavir » et le « Tenofovir » sont disponibles en Tanzanie.

Le Conseil constate que les informations recueillies dans la banque de données MedCOI figurant au dossier administratif sont suffisamment précises pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge des pathologies de la requérante au pays d'origine. Il en est ainsi des médicaments indispensables au traitement de la requérante qui, contrairement à ce qu'elle affirme, sont disponibles en Tanzanie. Rien ne permet de mettre en doute la fiabilité de ces informations recueillies dans la banque de données MedCOI, dès lors que la requérante ne prouve pas, par d'autres voies alternatives, que les médicaments relatifs à son traitement ne seraient pas disponibles en Tanzanie.

3.1.6. La requérante reproche au médecin-conseil de n'avoir pas actualisé sa situation, de ne pas l'avoir examinée et de ne pas s'être concerté avec ses médecins traitants alors que ces obligations sont imposées par le code de déontologie médicale. Elle invoque à cet égard l'article 43 du code de déontologie médicale.

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical du 12 novembre 2020 aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire de la requérante par le médecin-conseil, dès lors que celui-ci a précisé dans son avis ce qui suit : « *J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu* ».

Le Conseil observe que la requérante ne démontre pas ni n'affirme, en termes de requête, que son état de santé n'aurait pas été clairement établi dans les différents certificats médicaux produits à l'appui de sa demande de prorogation de séjour, de sorte qu'elle aurait pu légitimement attendre du médecin-conseil de la soumettre à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste.

Quoi qu'il en soit, le Conseil tient à rappeler que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin-conseil de soumettre nécessairement le demandeur malade à un examen médical complémentaire. En effet, le médecin-conseil n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par le demandeur et soumis à son appréciation. Le Conseil souligne, à cet effet, qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Par ailleurs, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin fonctionnaire soit un médecin spécialiste ou qu'il convienne obligatoirement que le médecin fonctionnaire interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

Il convient de rappeler, en outre, que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports médicaux produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de céder à substituer son appréciation de l'état de santé de l'étranger à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions de son médecin-conseil, mais bien de vérifier que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance par l'étranger et qu'il n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits.

Or, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire ne conteste pas la pathologie de la requérante qu'il tient pour acquise, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son avis médical du 12 novembre 2020, que la pathologie dont souffre la requérante n'exclue pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante.

S'agissant plus particulièrement de l'article 43 du Code de déontologie médicale invoqué par la requérante, le Conseil rappelle que le médecin-conseil n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme un expert chargé de rendre une appréciation du risque visé à l'article 9^{ter}, alinéa 1^{er} de la Loi sur les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour et de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par l'étranger.

Pour le surplus, en ce que la requérante invoque le principe « *Audi Alteram Partem* », le Conseil observe que la règle selon laquelle l'étranger, destinataire d'une décision affectant défavorablement ses intérêts, doit être mis en mesure de faire valoir ses observations à un moment donné de la procédure administrative, avant la prise de décision, a pour finalité que l'autorité compétente soit mise en mesure de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents produits et d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver celle-ci de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours (arrêt Boudjlida, C-249/13, du 11 décembre 2014).

En l'espèce, il ne s'est pas agi pour la partie défenderesse de prendre d'initiative une décision susceptible d'affecter défavorablement les intérêts de la requérante, auquel cas elle eût dû inviter expressément celle-ci à faire valoir au préalable son point de vue, mais d'adopter une décision, après avoir été saisie de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, visant à la reconnaissance d'un droit dont le demandeur connaissait à l'avance les conditions. Dans cette hypothèse, la requérante n'ignore pas qu'une décision va être adoptée puisqu'elle la sollicite. Elle est informée, lorsqu'elle formule sa demande, des exigences légales au regard desquelles la partie adverse aura à statuer et elle a eu la possibilité de faire connaître, dans le cadre de sa demande de prorogation de séjour du 18 décembre 2017, les éléments qu'elle juge pertinents pour que la partie défenderesse y réserve ou non une suite favorable.

Il appartenait donc à la requérante d'informer complètement et adéquatement la partie défenderesse des éléments susceptibles de fonder sa demande de prorogation de séjour et d'interpeller, en temps utile, la partie défenderesse quant à ce. Dès lors, il ne peut être affirmé que la partie défenderesse a porté atteinte au droit de la requérante à être entendu et que son audition préalable aurait mené à un résultat différent.

3.1.7. S'agissant des diverses critiques formulées par la requérante sur l'accessibilité des soins, force est de constater que celle-ci se limite principalement à exposer des éléments de fait, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, il ne lui appartient pas de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

En effet, contrairement à ce que soutient la requérante, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies de la requérante, ainsi que l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

3.1.8. En conséquence, les premier et deuxième moyens ne sont fondés en aucune de leurs branches.

3.2. Sur le troisième moyen, en ses deux branches réunies, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré à la requérante, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que conformément à l'article 13, § 3, 2°, de la Loi, la requérante ne remplit plus les conditions mises à son séjour, en l'espèce, la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9^{ter}, a été refusée en date du 13 novembre 2020.

A cet égard, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle de la requérante a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire à cet égard.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré supra que la partie défenderesse a correctement motivé la première décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 12 novembre 2020, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, celle-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH. Pour les mêmes raisons, la requérante n'est pas davantage fondée à invoquer la violation de l'article 74/13 de la Loi.

Quant à la violation alléguée des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil rappelle que l'article 51 de la Charte, qui circonscrit son champ d'application, prévoit que : « *Les dispositions de la présente Charte s'adressent aux institutions, organes et organismes de l'Union dans le respect du principe de subsidiarité, ainsi qu'aux États membres uniquement lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union. En conséquence, ils respectent les droits, observent les principes et en promeuvent l'application, conformément à leurs compétences respectives et dans le respect des limites des compétences de l'Union telles qu'elles lui sont conférées dans les traités [...]* ».

Or, il ressort de la présente cause que la décision de refus d'une demande de prorogation de séjour, prise à l'encontre de la requérante, intervient dans une situation purement interne à l'Etat belge, laquelle ne ressortit pas au champ d'application de la Charte. Par ailleurs, la requérante n'est nullement citoyenne de l'Union et n'affirme pas être membre de la famille d'un Citoyen de l'Union qu'elle demanderait à rejoindre, lequel aurait fait usage de son droit à la libre circulation.

En conséquence, la requérante ne peut se prévaloir des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

S'agissant de la violation alléguée des articles 1, 5 et 6 de la directive 2008/115/CE, le Conseil considère que le moyen est irrecevable, dans la mesure où la requérante ne soutient nullement que ces dispositions auraient été transposées de manière incorrecte ou incomplète en droit interne belge.

Quant à la violation de l'article 13 de la CEDH, le Conseil ne peut que constater que la requérante n'a plus aucun intérêt à invoquer la violation de cette disposition, dès lors qu'elle a pu bénéficier de l'opportunité de comparaître devant le Conseil dans le cadre du présent recours contre la décision de refus de sa demande de prorogation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire subséquent.

En conséquence, le troisième moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix aout deux mille vingt et un, par

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE